UNIVERSIDAD DE Belgrano
BUENOS AIRES - ARGENTINA

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

PROGRAMA DE ADSCRIPCIÓN A LA DOCENCIA

FECHA: _____

CUATRIMESTRE: _____ AÑO: _____

DATOS DEL ADSCRIPTO

NOMBRE Y APELLIDO: _____

DNI: _____

ID: _____

CARRERA QUE CURSÓ: _____

MATERIA EN LA QUE VA A REALIZAR LA ADSCRIPCIÓN (NOMBRE COMPLETO):

_____

TURNO EN QUE SE DICTA: _____ PLAN: _____

E-MAIL COMUNIDAD: _____ CELULAR: _____

DATOS DEL PROFESOR TITULAR O RESPONSABLE DE LA MATERIA

NOMBRE Y APELLIDO: _____

E- MAIL COMUNIDAD: _____

DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS A DESARROLLAR EN LA CÁTEDRA CONVENIDAS CON EL PROFESOR:

FIRMA DEL ADSCRIPTO: _____

FIRMA DEL PROFESOR: _____

Importante: *No se aceptarán candidatos que no cumplan con los requisitos estipulados en la normativa. Ver Portal /servicios para docentes/ aquí adscriptos. EN CASO DE CAMBIAR ALGÚN DATO CONSIGNADO POR FAVOR INFORMARLO A PLANTEL ACADÉMICO

**El Adscripto será vinculado al aula virtual de la asignatura con el rol de “Profesor” al solo efecto de la edición de los materiales que el titular de la asignatura le indique a modo de práctica.